ZUR KENNTNISS DER ENTZÜNDLICHEN HODENGESCHWÜLSTE MIT SAMENSTRANGFISTEL.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

VERFASST UND DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KGL. BAYER. LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN

UNTER DEM PRÄSIDIUM DES HERRN

OBERMEDICINALRATS PROF. DR. BOLLINGER

VORGELEGT VON

ELIAS ACHIL PANTASOPULOS

AUS KALAMATA (GRIECHENLAND).

MÜNCHEN 1895.

BUCHDRUCKEREI VON M. ERNST.

ZUR KENNTNISS DER ENTZÜNDLICHEN HODENGESCHWÜLSTE MIT SAMENSTRANGFISTEL.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

VERFASST UND DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KGL. BAYER. LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN

UNTER DEM PRÄSIDIUM DES HERRN

OBERMEDICINALRATS PROF. DR. BOLLINGER

VORGELETG VON

ELIAS ACHIL PANTASOPULOS

AUS KALAMATA (GRIECHENLAND).

MÜNCHEN 1895.

BUCHDRUCKEREI VON M. ERNST.

ΑΦΙΕΡΟΥΤΑΙ

ΤΟΙΣ ΣΕΒΑΣΤΟΙΣ ΚΑΙ

ΑΓΑΠΗΤΟΙΣ ΜΟΙ ΓΟΝΕΥΣΙ.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/zurkenntnissdere0000elia

Ein merkwürdiger Fall eines Tumors des r. Nebenhodens gelangte vor kurzem zur Beobachtung des Herrn Dr. Fischer, welcher die Diagnose aus verschiedenen Kennzeichen, welche er aus der Vorgeschichte des Kranken entnehmen zu müssen glaubte, auf eine Epididymitis, auf gonorrhoischer Basis beruhend, stellte; dieser Fall gelangte darauf zur Operation im Krankenhaus des Frauenvereins vom roten Kreuze, und glaubte der die Operation ausführende Herr Hofrat Dr. Brunner nach Besichtigung des exstirpierten Tumors eine Epididymitis auf Degeneration beruhend vor sich zu haben.

Bevor ich jedoch an die Betrachtung des vorliegenden, speciellen Falles gehe, sei es mir vergönnt, über die allgemeine Aetiologie und Befunde bei Tumoren des Nebenhodens einige Betrachtungen anzustellen.

Der Ursprung der Geschwülste und entzündlichen Erscheinungen, beziehungsweise Neoplasmen der Nebenhoden und Hoden ist noch viel umstritten. Die einen von den Autoren geben die Albuginea als primären Ort an, die anderen ziehen die Tunica vaginalis vor. Jedenfalls ist in jedem Falle durch mikroskopische Untersuchung der Ursprungsort der Geschwulst festzustellen.

Die häufigste Erkrankung des Nebenhodens ist die Entzündung, welche auf vorhanden gewesener resp. noch bestehender gonorrhoischer Infektion beruht,

Herrschen im menschlichen Körper tuberculöse Processe vor, so kann es zur Metastasenbildung kommen, diese bedingen käsigen Zerfall; auch die Syphilis soll derartige Processe hervorbringen können, wie manche Autoren berichten, unter denen auch Herr Dr. Schmaus und der Göttinger Professor Herr Dr. Orth sind.

Auch Geschwülste und destruierende Neubildungen können hier ihren primären Sitz haben oder auf dem Wege der Metastasen hier entstehen.

Das Carcinom kommt nicht allzu selten vor; es entsteht meistens durch maligne Umwandlung von Cyst-Adenomen und manchmal auch von Chondromen. Von sonstigen Geschwülsten kommen bisweilen vor: Myome, Myxome, Rhabdomyome. Zu den sarkomatösen Geschwülsten, welche hier gefunden werden, gehören die endothelialen Sarkome und die Cystosarkome, welche dadurch entstehen, dass die Samengänge sich erweitern, wuchern oder sich neubilden.

Bevor ich den vorliegenden Fall im Einzelnen betrachte, sei es mir vergönnt, einige Tatsachen anzuführen, welche in den von Herrn Dr. Fischer mir liebenswürdigst zur Verfügung gestellten Notizen, für welche ich an dieser Stelle meinen herzlichen Dank ausspreche, enthalten sind, die aber notwendig sind, um gewisse aetiologische Momente auszuschliessen oder zu bestätigen.

Nach der von mir aufgenommenen Anamnese ist der Patient, Georg Galler, Büttner in München, 69 Jahre alt, in den letzten Jahren nicht krank gewesen, er will nur im Jahre 1850 Typhus und 1854 Cholera überstanden haben. Auch ein Ulcus oder eine Gonorrhoe streitet er ab; seine Frau ist immer

gesund gewesen; mehr weiss ich von der Anamnese nicht anzugeben.

Es sei mir daher gestattet, die Krankengeschichte vorzuführen.

A. Krankengeschichte.

Der Patient Georg Galler (in München, 69 Jahre alt), trat am 1. Februar 1893 in ärztliche Behandlung des Herrn Dr. Fischer. Galler hatte eine rechtsseitige bedeutende Leistenhernie, die in den Hodensack reichte (Hodensackbruch) und die incarceriert war. Sämtliche Incarcerations-Erscheinungen, vomitus, obstipatio, collapsus etc. waren vorhanden. Nach grosser Anstrengung gelang es Herrn Dr. Fischer den Bruch zu reponieren, dabei machte Herr Dr. Fischer die Bemerkung, dass es nicht gelang, eine ungefähr Zwei-Markstück grosse Geschwulst, die an der Tiefe des Bruchsackes adhärent schien, zurück zu bringen; Herr Dr. Fischer dachte selbstredend nur an die Hernie und zwar an eine Entartung eines Stückes Netz. Herr Dr. Fischer wurde dadurch in der Meinung bestärkt, dass trotz Reposition des Bruches die Incarcerationserscheinungen nicht in dem wünschenswerten Umfang gewichen waren.

Schon damals dachte Herr Dr. Fischer an einen operativen Eingriff, aber Patient ging damals nicht darauf ein. Am 3./II. versuchte der Arzt wieder die Taxis dieser Geschwulst, aber ohne Erfolg. Erst durch ein Monstre-Klystier bekam Galler reichliche Stuhlentleerung und dann Erleichterung. Bei dem hohen Alter ging die Heilung langsam von statten. Am 3./II. wurde Patient aus der erstmaligen Behand-

lung des Herrn Dr. Fischer entlassen. Herr Dr. Fischer ordnete ein geeignetes Bruchband an, das derselbe auch bekam und trug. Am 9. März, also nach circa 4 Wochen, wurde Dr. F. wieder gerufen. Patient klagte über heftige Schmerzen in der Hodengegend, Incarcerationserscheinungen waren nicht vorhanden, dagegen war die Geschwulst im Hodensack stark gewachsen; ursprünglich in der Grösse eines Zwei-Markstückes, hatte sie nunmehr die Grösse einer länglichen Orange. Dr. F. schlug Galler die Entfernung derselben vor, und hielt am 10. März ein Concilium mit Herrn Hofrat Dr. Brunner, der nach längerer Untersuchung dieselbe für eine entartete Epididymitis erklärte und für Castration war. Am 13. März erfolgte diese im Krankenhause der Frauen vom roten Kreuze. Der anwesende Prinz Ludwig Ferdinand durchschnitt nach der Operation die Geschwulst, und da zeigte es sich, dass sie in der Mitte eitrigen Zerfall hatte, wodurch das in 4 Wochen eingetretene rasche Wachstum sich wohl erklärt. Durch wiederholte Taxisversuche und durch den Druck eines festanliegenden Bruchbandes hatte sich offenbar die Geschwulst entzündet und erweitert. Nach 8 Tagen aus dem Krankenhaus entlassen, steht Galler seit 21./II. wieder bis zur Stunde in der ärztlichen Behandlung des Herrn Dr. Fischer, prima reunio war grösstenteils eingetreten, nur an 2 Stellen sind noch Fisteln, die stark eitern und aus denen sich Zellgewebsfasern abstossen. Bei der Operation zeigte es sich nämlich, dass das die Geschwulst umgebende Gewebe sulzig = ödematös war. Galler geht bereits etwas spazieren, die Ernährung ist gut und Dr. Fischer

glaubt, dass trotz des Alters von 69 Jahren sich völlige Heilung einstellt. Aetiologisch hat Dr. Fischer folgendes (aus dem Patienten) eruiert.

Seit 1854 besteht der rechtseitige Leistenbruch. Patient war 23 Jahre Schmiedgehülfe und ist erst seit 15 Jahren Büttner. Bei der schweren Schmiedearbeit ist, trotz Bruchbänder, die seit 1854 immer getragen wurden, der Bruch eben immer grösser geworden. Was die Hodengeschwulst anlangt, so gibt Galler zu, dass der rechte Hoden, schon zur Zeit, als er Soldat werden sollte, immer grösser gewesen sei, als der linke, auch sei er bei der Musterung von einem Militärarzt darauf untersucht worden.

Eine luetische Infektion stellt Patient in Abrede, nur einmal erinnert er sich, dass ihm das Wassermachen einige Tage gebrannt habe; von einem eitrigen Ausflusse aus der Harnröhre will er aber nichts wissen, ebenso nicht von einem Ulcus; dagegen war seine Ehe sowohl mit einer früheren als auch mit seiner gegenwärtigen sehr rüstigen Frau kinderlos, was wohl auf eine gonorrhoische Epididymitis und dadurch erzeugte Sterilität hinweisen dürfte.

Nun möge das Resultat der beiden mikroskopischen Untersuchungen, welche ich der Güte meines hochverehrten Lehrers, Herrn Obermedicinal-Rat Prof. Dr. Bollinger, sowie des Herrn Dr. Schreiner, Assistent im Krankenhaus in Haidhausen, verdanke, folgen.

Einlauf-Journal des Pathol. Institutes No. 74, 1893.

Hühnereigrosse Geschwulst am Hoden offenbar von Nebenhoden und Samenstrang ausgehend, im Innern der festen Geschwulst zeigen sich erbsen- bis

kirschgrosse Höhlen, mit dickem Eiter erfüllt und von Abscessmembranen ausgekleidet, das übrige Gewebe ist sehr derb, zäh, grau rötlich mit vielen weisslichen, offenbar fibrösen Strängen, nach dem oberen Abschnitt zu ist das Gewebe schwärzlich rot gefärbt, offenbar von Blut imbibiert, hier kann man ein Bündel derber Fasern erkennen, namentlich ein Stricknadeldicker Strang fällt auf mit kaum sichtbarem Lumen, offenbar Rest des Samenstranggewebes des Nebenhodens. Die Dauer des Wachstums beträgt etwa 1 Jahr; bemerkenswert ist, dass derselbe mit einer rechtsseitigen Inguinalhernie verbunden war. Metastasen sowie Schwellung der Inguinaldrüsen waren nicht zu beobachten.

Im Zupfpräparat derbes gewelltes Bindegewebe mit spärlichen Kernen, zuweilen Anhäufung von Rundzellen und in der Nähe Fasern mit zahlreichen spindeligen Kernen, offenbar frischere entzündliche Produkte, viel fettige Zerfallmassen.

Metastasen sowie Schwellung der Inguinaldrüsen waren nicht zu beobachten.

Im Präparat fand sich neben Leukocyten ein Granulationsgewebe mit fettiger Degeneration, im Schnitt gelbes Granulationsgewebe. Beträchtliche Verdickung der Gefäss-Intima und häufig kleinzellige Infiltrationsherde in der Umgebung von Gefässen.

Vorliegender Fall ist in mehrfacher Beziehung von Interesse.

Es wäre die Frage aufzuwerfen, ob die Erkrankung des Nebenhodens erst später zu der Hernie hinzugetreten ist, oder ob dieselbe weit zurück zu datieren ist. Es wird ausdrücklich erwähnt, dass schon in den zwanziger Jahren der rechte Hoden eine Vergrösserung

im Vergleich zum linken erkennen liess, es ist also recht leicht möglich, dass schon damals eine Erkrankung des Nebenhodens vorlag; diese kann ja ganz langsame Fortschritte gemacht haben und erst in neuerer Zeit Anlass zu erneuten Entzündungen und schliesslich Vereiterung durch verschiedene Momente (wiederholte Repositionsversuche und Tragen des Bruchbandes) gegeben worden sein.

Auch die Art der Entzündung zu bestimmen wäre von Wichtigkeit.

Es kann sich möglicherweise doch um eine gonorrhoische Entzündung gehandelt haben, wenn auch ausdrücklich angegeben wird, dass der Kranke nie eine Infection (wenn man von dem Schmerz beim Wasserlassen absieht) durchgemacht hat; dafür spricht seine Kinderlosigkeit in zweifacher Ehe (Impotentia virilis oder weibliche Sterilität, durch gonorrhoische Infection kann aufreten). Es wird erwähnt, dass Metastasen in Leistendrüsen nicht vorhanden waren.

Kocher theilt mit, dass die gonorrhoische Infection die weitaus grösste Zahl der Nebenhodenentzündungen überhaupt, sowie auch von Epididymitis urethralis liefert.

Fournier gibt nach einer Beobachtung von 222 Fällen von Epididymitis an, dass auf 8—9 Tripperaffectionen eine Nebenhodenentzündung komme. Gewisse Individuen sind mehr disponiert und bekommen letztere nach jedem Tripper. Anämie bildet, wie für andere Entzündungen eine Prädisposition analog mit dem was Thompson gefunden hat, dass Stricturen nach Gonorrhoe sich bei gewissen Constitutionen leichter einfinden.

Nach Fournier und Aubry ist gemäss einer Zusammenstellung von 640 Fällen die Epididymitis vor Ablauf der ersten Woche eine Ausnahme, kann aber noch Jahre lang nachher eintreten — gewiss nur unter dem Einfluss von bestimmten Gelegenheitsursachen, welche auf ein durch frühere acute Entzündung bereits verändertes Organ wirken, doch geben chronische und vernachlässigte Urethritiden, sowie Affectionen der Harnröhre anderer Art, Stricturen, Anlass zu primärer chronischer Epididymitis. Endlich gibt es Fälle, wo gar keine Ursache bekannt wird.

Es sei mir nun gestattet, einige Fälle von anderen Autoren hier mitzutheilen, welche mit dem meinigen mehr oder weniger Aehnlichkeit haben, und welche zur Beurtheilung der aufgestellten Fragen herbeigezogen werden können.

Curling[1]) spricht von einem 37jährigen Individuum, welches seit 7 Monaten an einer schmerzhaften Vergrösserung und Verhärtung des linken Hodens ohne jegliche Ursache litt, wegen der anhaltenden Schmerzen wurde der Hoden exstirpiert und gleichzeitig ein mit dem Vas deferens zusammenhängender, harter, kleiner Tumor (am vorderen Leistenring), der sich als Abscess erwies. Im Caput epididymitis fand sich ein Abscess mit dicker, derber Wand; der Hoden war jedoch gesund.

Lücke theilt einen Fall mit: Der 49jährige Z. hatte vor 22 Jahren nach einer Contusion vorübergehend Schmerzen im Hoden gefühlt. Er leidet jetzt an einer Strictura urethrae in der Pars membranacea.

[1]) Litter. Kocher. Seite 258, S. 764.

Vor 2 Jahren entstand unter Schmerzen links am Scrotum ein Abscess, aus dem ein Löffel Eiter entleert wurde; seither besteht eine Fistel. Der Hoden ist ganz atrophisch, unempfindlich auf Druck. Epididymis etwas härter, kaum vergrössert. Die Fistel führt 1 Ctm. in die Tiefe

In einem Falle von Bryant war der Hoden eines 36jährigen Mannes vor 15 Jahren nach einem Tripper vorübergehend geschwollen, vor 9 Jahren, nach Heben einer schweren Last, neuerdings und hatte seither mehrfach abscedirt. Der Hoden mit Nebenhoden zeigte sich immer noch eigross, empfindlich mit einzelnen härteren Knoten.

Eine Beobachtung, welche auch hinsichtlich der aetiologischen Momente dieser Erkrankung von Interesse ist, stammt von Kappeler [1]), Chefarzt des Spitals zu Münsterlingen. L. R., 36 Jahre alt, Handlungsreisender, war im Mai 1873 in das genannte Spital aufgenommen worden. Derselbe hatte vor 17 Jahren eine Gonorrhoe überstanden, vor 11 Jahren Variola. Die letzten 2 Jahre hatte er sich in Brasilien aufgehalten, wo er Intermittens durchgemacht. Etwa 5 Wochen vor der Aufnahme war ohne Ursache Schmerz und Schwellung des linken Hodens aufgetreten. Die Schmerzen nahmen zu und nach 8 Tagen war die Schwellung gänseeigross, hart — elastisch, äusserst druckempfindlich, von unebener Oberfläche. Castration. Heilung in circa 4 Wochen. Die Untersuchung ergab einen hühnereigrossen Eiterherd mit einem kleineren zweiten; die Albuginea war sehr fest mit der Tunica vaginalis propria verwachsen. Der Hoden bestand

---

[1]) Litter. Kocher. Seite 269, S. 799.

aus einem hühnereigrossen Eitersack mit krümeligem, gelbgrauen, zum Theil käsigen Eiter.

Kocher theilt mit, dass in einer Kategorie von Fällen von vornherein Schmerzen bestehen, welche durch jede Anstrengung, durch jeden Stoss vermehrt werden. Die Schmerzen sind in loco oder heftiger in der Leiste. Jeder stärkere Druck auf den Hoden ist empfindlich. Trotzdem kann der Aufbruch sehr lange auf sich warten lassen, weil die Abkapselung des Abscesses ihn erschwert.

Curling berichtet über einen eigenen und einem von A. Coeper beobachteten Fall von Hodenabscess. Letzterer bezieht sich auf einen Militärarzt, welcher an chronischer Hodenvergrösserung litt und bei jeder Gelegenheit subacute Entzündungserscheinungen bekam. Die Castration ergab einen Abscess im Centrum des Hodens.

Beck teilt einen Fall von einem 27jährigen Bauer mit, bei welchem er die Castration machte, und wobei er teils rahmartig flüssige, teils fettig käsige Eiterherde in dem verdickten Bindegewebsgerüste des Hodens fand; die Samenkanälchen waren auseinander gedrängt. Die Hodenschwellung hatte sich ohne Ursache (Patient war übrigens frisch verheiratet) unter Schmerzen entwickelt. Es war endlich zum Aufbruch, unter reichlicher Eiterung gekommen. Der Hoden war zur Zeit der Operation mannsfaustgross; die Bedeckungen glänzend und gespannt, zeigten eine Fistel mit schwammigen Granulationen. Der andere, ebenfalls geschwollene Hoden bildete sich nach der Operation zum Normalzustande zurück. Ein Jahr später wurde Patient Vater.

Bei Kocher finden wir einen anderen Fall. Der 28jährige Nikolaus N. will schon als Kind vergrösserte Hoden gehabt haben. Im April 1871 erhielt er einen Schlag auf das Scrotum, worauf momentan heftige, noch einen halben Tag in mässiger Stärke andauernde Schmerzen sich einstellten. Seither war eine schmerzlose Vergrösserung eingetreten. Patient wurde im November 1871 in die Klinik von Professor Lücke aufgenommen. Vor einem Monat hatte sich links eine kleine, gelbliche Blase gebildet, welche ein geringes Quantum gelblicher Flüssigkeit entleerte. Die Oeffnung vergrösserte sich allmählich und es kam zu dem Austritt eines Fungus, welcher weisslichen und schwärzlichen Belag zeigte, am Rande schön granuliert, mit höckriger Oberfläche versehen war, von der Grösse eines Eies. Der Hoden ist stark über Gänseeigross, der Nebenhoden deutlich fühlbar, derb und fest, vergrössert.

Cysten-Geschwülste.

Die Cysten gehören zu den allerhäufigsten Geschwülsten, welche im und am Hoden vorkommen. Allein in der Mehrzahl der Fälle sind dieselben combiniert mit Neubildungen vom Epithel oder dem intermediären Gewebe aus, welche dem Tumor sein charakteristisches Gepräge und namentlich auch seine klinische Bedeutung geben. Cysten am Nebenhoden sind in höherem Alter ausserordentlich häufig. S. Duplay fand bei 59 Greisen 16 mal Cysten der Epididymis. Dieselben sind aber meistens klein und gewinnen deshalb keine praktische Bedeutung.

Die Beobachtungen von Nebenhodencysten, in

welchen Spermatozoen oder Communikation nachgewiesen sind, zeichnen sich aus durch ihren contanten Sitz in der Gegend der vasa efferentia. Hier entwickelt sich die Cyste im Rücken des Hodens, dem Reste desselben anliegend, zwischen ihm und dem Samenstrang.

Ausnahmsweise hat man Cysten unter der Albuginea testis sich entwickeln sehen, meistens in der Nähe des Kopfes des Nebenhodens. Ein solches Präparat besitzt die patologisch-anatomische Sammlung in Giessen. Es betrifft eine halberbsengrosse, durchscheinende Cyste in der Nähe des Caput Epididymis, doch völlig getrennt von diesem. Culling beschreibt 4 derartige Fälle.

Auch hier sei Kocher unser Gewährsmann. Der 61 Jahre alte Benedict Dick war am 12. Januar 1874 von einer stürzenden Tanne auf's Kreuz getroffen worden. Vorher will er gesund gewesen sein, und niemals an einer Affection der Urogenitalorgane gelitten haben. Die anfänglich lebhaften Kreuzschmerzen verschwanden bald, so dass Patient seine Arbeit wieder aufnahm. Erst Ende Januar stellte sich starkes Brennen beim Urinieren und grünliche Färbung des Urins ein unter wieder auftretenden rechtseitigen Lenden-Kreuzschmerzen. Am 5. Februar trat unter Fiebererscheinung eine rasch zunehmende Schwellung des rechten Hodens ein. Am 12. Februar wurde Patient in die Klinik aufgenommen. Die Untersuchung ergab rechterseits eine Epididymitis mit circumscriptem Erguss in die Scheidenhaut. Bei der Punction und nachherigen Incision entleerte sich circa 1 Caféléffel Eiter und die Scheidenhaut zeigte sich von dunkelrot vascularisierten,

fetzigen Pseudomembranen ausgekleidet, zum Teil verklebt, der Samenstrang geschwollen und empfindlich. Der Umstand, dass nach Vorangehen einer Affection der Harnwege sich eine Epididymitis mit eiteriger Periorchitis entwickelt hatte, sowie die Lokalität und Begrenzung der Fluctuation musste an einen mit dem Trauma im Zusammenhange stehenden Abscess in der Gegend der Samenblase als Hauptübel denken lassen. Patient starb am 11. März an Pyaemie.

S. N., 54 Jahre alt, ein leidenschaftlicher Jäger, kräftig, muskulös, hatte vor Jahren eine Epididymitis im Gefolge eines Trippers überstanden, befand sich nach Heilung dieser wieder vollkommen wohl, bis vor 7 Jahren sich bei ihm links eine Scrotalgeschwulst entwickelt hatte. Im Jahre 1883 consultierte Patient zum erstenmale einen Arzt und lautete die von demselben überlieferte Krankengeschichte folgendermassen: Die Scrotalgeschwulst zeigte wurstförmige Gestalt, war streng am Leistenring begrenzt, Hoden am unteren Pole der Geschwulst palpabel, mit dem Flüssigkeitssack deutlich zusammenhängend. Am 22. September 1884 consultierte Patient denselben Arzt wieder und wurde folgender Befund constatiert: Linke Scrotalhälfte in eine längsovale, über Kindskopf grosse Geschwulst umgewandelt. Eine Entstehungsursache weiss Patient nicht anzugeben. Einwirkung eines Traumas wird in Abrede gestellt.

Ein Fall von Ehrendörfer betrifft einen Zimmermann, 46 Jahre alt, aus Oberösterreich, welcher bei seiner Aufnahme in die Klinik am 3. Februar 1879 eine rechtsseitige Leistenhernie zeigte, die jedoch bereits seit der Kindheit bestand. Seit seinem 30. Lebens-

jahre trug er 10 Jahre hindurch ein Bruchband. Er bemerkte nun seit dem Anlegen des Bracheriums eine Anschwellung des rechten Hodens, die langsam an Umfang zunahm, sodass der Hoden zuerst Hühnereigrösse und erst vor 1½ Jahren Faustgrösse erreicht haben soll. Im letzten Halbjahre wuchs die Geschwulst so mächtig heran, dass dieselbe bei seiner Aufnahme Mannskopfgrösse besass. Der Patient selbst ist kräftig gebaut und sonst gesund. Die nach oben zu nicht deutlich abgegrenzte Geschwulst in der rechten Scrotalhälfte war im allgemeinen derb-elastisch anzufühlen, grosshöckerig in den unteren Partien und allenthalben von normaler, verschiebbarer Haut bedeckt. Der Tumor wurde unter antiseptischen Cautelen extirpiert. Bei der Auslösung desselben bemerkte man, dass sich ein Fortsatz der Geschwulst durch den Leistenkanal in das Abdomen hinein erstreckte. Die vordere Wand des Leistenkanals wurde daher gespalten, ein Teil des am oberen Ende des Tumors festsitzenden Netzes abgebunden und, nachdem die Samenstranggefässe en masse ligiert waren, der Tumor entfernt. Hierauf Drainage der Bauchhöhle und der Wunde. Verschluss der Wundränder durch die Naht und antiseptischer Verband. Es erfolgte jedoch nach 32 Stunden der Tod unter Erscheinungen einer septischen Peritonitis.

Ehrendörfer. J. M., 22 Jahre alt, Jurist, bemerkte seit 1½ Jahren eine stetige Vergrösserung des rechten Hodens, ohne dass diese irgendwelche Beschwerden verursachte. Als aber im Winter 1878 derselbe rascher zu wachsen anfing und eine Anwendung von Jod nichts fruchtete, entschloss sich Patient zur

Operation (Ablatio testis). Bei der Ausführung im Januar 1879 trat nach Durchtrennung des Samenstranges Collaps ein, sowie eine reichliche Eiterung vom Leistenkanale her, die längere Zeit unter hohem Fieber andauerte. Doch genas Patient und konnte nach drei Wochen mit geheilter Wunde entlassen werden. Im Sommer 1880 trat jedoch Exitus letalis ein, nach Ausspruch der Aerzte in seiner Heimat infolge von Recidiven und Metastasen. Anatomischer Befund: Epitheliale zellige Elemente im Stroma des Hodenparenchyms mit Cysten- und Knorpelbildung, organischen und gestreiften Muskelfasern. Diagnose: Cancroides Hodencystoid.

Von den im Hodensack auftretenden Geschwulstbildungen werden diejenigen zu den selten vorkommenden gerechnet, welche von den Scheidenhäuten, sei es Tunica vaginalis propria oder sei es Tunica vaginalis communis, des Hodens und des Samenstranges, ausgehen.

Ein Fall von der Chirurgischen Klinik zu Marburg:

Patient, 74 Jahre alt, hatte die im Hodensack befindliche Geschwulst vor ungefähr 20 Jahren zuerst bemerkt, ohne dass er irgend eine Veranlassung für die Entstehung derselben angeben konnte; damals hatte sie die Grösse einer Erbse. Im Laufe der Jahre ist die Geschwulst dann langsam gewachsen, bis sie, als Patient sich im Juli 1890 in der Chirurgischen Klinik vorstellte, die Grösse eines Kindskopfes erreicht hatte. Die Geschwulst nahm vorzugsweise die rechte Hälfte des Skrotums ein. Die Palpation ergab eine derbe, etwas elastische Beschaffenheit der Neubildung. An der unteren Kuppe lag in einer Grube ein weich

anzufühlender Tumor, dessen Betastung dem Patienten Schmerzen verursachte, und der wahrscheinlich der rechte Hoden war, es wurde die Exstirpation gemacht. Es zeigte sich eine über Kindskopfgrosse, derb anzufühlende Geschwulst, an der jedoch einige Stellen weicher waren, andere sogar Fluktuation darboten. Die Neubildung liess prominierende Höcker erkennen, die sich bis zur Grösse eines Taubeneis entwickelt hatten. An seiner Basis haftet dem Tumor der anscheinend normale Hoden an, so zwar, dass er mit der Geschwulst locker verwachsen zu sein scheint.

Ueber die hintere Circumferenz zieht ein derber fester Strang, augenscheinlich das Vas Deferens, das mit der Geschwulst eng verwachsen ist. Auf dem Durchschnitt zeigt sich diese aus einem rötlichen, nur an einzelnen Stellen derben, sonst ziemlich weichem Gewebe bestehend, das, entsprechend den fluktuierenden Stellen, mit dickflüssiger, grünlicher, gallertiger Masse gefüllte Höhlen einschliesst.

Im Centralblatt für Chirurgie, I. Jahrg., 1874, berichtet Heppner einen Fall, der von A. Majewsky beobachtet worden ist. Ein 50jähriger Arbeiter litt seit Jahren an einer Geschwulst in der rechten Leistenbeuge; er hielt sie für einen Bruch und versicherte, denselben leicht wieder reponiert zu haben. Seit einem Monat konnte die Reduktion nur zur Hälfte erfolgen und hatte Patient seit einer Woche nach Heben von schweren Lasten stärkere Schmerzen im Unterleib und in der Geschwulst. Patient wurde unter den Symptomen eines eingeklemmten Bruches in das Hospital aufgenommen. Da nach einem Abführmittel Stuhlgang erfolgte, wurde der Ganseigrosse, harte und

schmerzhafte Tumor als eingeklemmter Netzbruch bestimmt. Nach vergeblichen Repositionsversuchen wurde zur Herniotomie geschritten. Statt des erwarteten Bruches fand sich eine mit Eiter gefüllte Höhle in dem hochgradig krebsig degenerierten Samenstrang vor.

In Cannstatts Jahresbericht, 1864, Bd. III cc. beschreibt F. Cohn einen Fall. Patient, 62 Jahre alt, hatte seit 26 Jahren eine Geschwulst am rechten Hoden, der um das zwei- bis dreifache vergrössert war. Die Geschwulst war knochenhart und fühlte sich auf der Oberfläche leicht uneben und höckrig an; die Haut über derselben war verschiebbar. Die knöcherne Härte bestand zwar nicht im ganzen Umfange der Geschwulst, sondern nur im vorderen, oberen und unteren Teil ihrer Oberfläche, doch fühlte sich der hintere Umfang zum grössten Teil abnorm hart an; nur ein kleiner Streif im hinteren oberen Abschnitt ist von normaler, weicher Beschaffenheit geblieben (Nebenhoden). Die Geschwulst war in ihrem vorderen Teil exquisit durchscheinend. Ueber ihre Entstehung gab der Kranke an, dass zu Anfang heftige Schmerzen und bedeutende Anschwellung mit gleichzeitig entzündeter Haut vorhanden gewesen; er erinnerte sich aber nicht mehr, dass eine traumatische Einwirkung stattgefunden habe. Ausser zur Zeit der Entstehung hatte der Tumor bis jetzt keine erheblichen Schmerzen verursacht, nur seine Schwere machte geringe Beschwerden, die aber in der letzten Zeit so lästig geworden waren, dass der Kranke seine Wegnahme wünschte. Nach erfolgter Castration wurde die Geschwulst durchschnitten und zeigte sich — eine Cyste, aus welcher eine hellgelbe, ziemlich klare Flüssigkeit floss. Diese Cyste war rings von

knochenharter Wand umgeben, welche augenscheinlich der Tunica vaginalis propria testis entsprach. Der Hoden lag der Wand der Cyste dicht an, war etwas plattgedrückt, verkleinert und fast ganz von einer festen fibrösen Hülle überzogen.

In der Litteratur finden wir mehrere Angaben über Samenstranggeschwülste mit Cystenbildung. So schildert Larghi in Cannstatts Jahresbericht 1867 Band II., bei einem 37jährigen Manne eine Geschwulst des Samenstranges zwischen Inguinalring und Vaginaltunica des Hodens, die bei Druck fluktuierte. Der Samenstrang war verdickt und setzte sich die Verdickung in die Bauchhöhle hinein fort. Das Leiden bestand seit Jahren. An Syphilis oder Gonorrhoe hatte Patient nie gelitten. Rechter und linker Testikel waren gesund. Bei der vorgenommenen Incision ergab sich die Geschwulst des Samenstranges als eine mit Flüssigkeit gefüllte Cyste, in deren oberen Teil ein Tumor sich befand, der herausgezogen und oberhalb einer Ligatur exstirpiert wurde.

Zum Schlusse meiner Arbeit erfülle ich mit Freuden die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Obermedicinal-Rat Professor Dr. Bollinger, sowie auch Herrn Hofrat Dr. Brunner, für die liebenswürdige Ueberlassung des Falles, auch Herrn Dr. Fischer, und Herrn Dr. Schreiner, für die liebenswürdige Unterstützung bei Anfertigung vorliegender Arbeit, meinen innigsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Kocher. Die Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane, Deutsche Chir. Lief. 50 b, Stuttgart 1887.

Billroth. Cystadenome. Virch. Arch. 8. Bd.

Ehrendörfer. Beiträge zur Kenntnis der Hodengeschwülste, von Langenbeck's Arch. XXVII, 1882.

Hochenegg. Ueber Cysten am Hoden und Nebenhoden, Med. Jahrb. d. K. K. Ges. d. Aerzte in Wien. 1885.

Langhans. Histologie der Hodengeschwülste, in: Kocher. Die Krankheiten des Hodens, Deutsch. Chir., Stuttgart. 1887.

Curling. Die Krankheiten des Hodens.

Lücke. Geschwulstlehre. Handbuch der allgem. und spec. Chirurgie.